DISSERTATION

N° 37.

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 février 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR J.-F. MONCOURRIER, de Felletin,

Département de la Creuse;

Bachelier ès-lettres et Bachelier ès-sciences de l'Académie de Paris.

Principiis obsta. . . .
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur*.
Physiologie	BÉRARD, *Examinateur*.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Président*.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD, *Examinateur*. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, *Suppléant*. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux, *Examinateur*.
Dance.	Sandras, *Examinateur*.
Devergie.	Trousseau, *Suppléant*.
Dubled.	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA TENDRE MÈRE

ET

A MON BEAU-PÈRE.

Attachement inviolable; reconnaissance sans bornes.

J.-F. MONCOURRIER.

DISSERTATION

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE.

La phthisie pulmonaire, naguère confondue avec une foule de maladies que de simples rapports d'étymologie (1) liaient ensemble, est aujourd'hui une des mieux connues que possède la science. Grâces aux beaux travaux de *Bayle*, de *Laennec*, et à ceux non moins brillans de MM. *Broussais*, *Andral* et *Louis*, son histoire ne laisse plus rien à désirer quant au diagnostic, qui semble seul y avoir gagné; car, en éliminant de son cadre les affections qui doivent en être distinctes, on peut dire qu'ils ont fait disparaître les seules espérances de guérison qui alors, de temps à autre, luisaient au médecin dans le cours d'une maladie si grave.

Je pense, avec *Laennec* et M. *Andral*, qu'elle résulte constamment de la présence de tubercules dans le poumon.

Les tubercules sont des productions morbides, inorganiques, se présentant sous la forme de petites tumeurs arrondies, opaques, de

(1) *Phthisie*, de φθιω, *je sèche*, *je consume*.

grosseur variable, d'un blanc grisâtre ou jaunâtre, de consistance assez ferme d'abord, mais destinées plus tard à se ramollir et à constituer une espèce de suppuration.

Leur production a été long-temps un mystère en pathologie; de nos jours on semble plus éclairé sur leur origine, et l'opinion qui les considère comme résultat d'une sécrétion semble la plus probable, est du moins la plus satisfaisante. D'après cette hypothèse, ils dépendraient d'une irritation antérieure dans l'organe où ils se développent. Cette irritation irait-elle toujours jusqu'à la phlogose, comme le veut M. *Broussais?* et les tubercules auraient-ils leur siége constant dans les vaisseaux lymphatiques, comme le veut encore le savant nosologiste? Je ne le pense pas. L'observation journalière et les nombreux faits recueillis par différens auteurs sur la phthisie, démontrent évidemment que, dans un assez grand nombre de cas, cette maladie, pour se déclarer, n'attend point le travail antérieur d'une phlegmasie dans le poumon ou ses annexes; et c'est sans doute ce qui a porté *Bayle* à croire que ceux qui en étaient atteints en portaient en eux le germe en naissant, et que rarement l'irritation les produisait.

Nous verrons plus tard ce germe de *Bayle* qui, pour nous, n'est autre chose qu'une simple prédisposition, jouer un rôle important dans la production de la matière morbide qui nous occupe. Mais ce germe lui-même, comme nous l'entendons, a le plus souvent besoin, pour se développer, de l'irritation, à laquelle *Bayle* et M. *Louis* n'accordent qu'une influence tout à fait secondaire.

Quant à la seconde partie de la proposition de M. *Broussais*, celle qui fait constamment siéger les tubercules dans les vaisseaux blancs du poumon, les belles recherches de M. *Andral* l'ont puissamment détruite, en démontrant que ce n'est que dans quelques cas seulement qu'il en est ainsi, et que, dans le plus grand nombre, ils se développent dans le tissu cellulaire interlobulaire, ou à la surface libre des bronches.

Le célèbre professeur que nous venons de citer considère la matière tuberculeuse comme résultat d'une sécrétion purulente, primi-

tivement liquide, mais destinée à se solidifier au bout d'un temps plus ou moins long, par l'absorption de ses parties les plus ténues. Cette opinion se fortifie de l'autorité de M. *Bouillaud*.

Pour expliquer cette sécrétion, M. *Andral* a recours à l'inflammation, qui, le plus souvent, précède la formation des tubercules, et pense que, chez les individus prédisposés, une simple congestion sanguine peut la produire ; il regarde, de plus, les granulations grises de *Bayle*, que *Laennec* considérait comme le premier degré des tubercules, et qui très-souvent accompagnent ceux-ci, comme des phlegmasies partielles du parenchyme pulmonaire, des phlegmasies vésiculaires.

Cette étiologie, basée sur des observations multipliées, nous paraît la plus propre à embrasser tous les faits, et la plus difficile à renverser. Tant de causes différentes peuvent, chez le même individu, produire une augmentation de vitalité, une congestion sanguine plus ou moins forte, que le doute que conserve encore notre esprit sur l'existence de l'inflammation ou d'une simple irritation comme seules causes des tubercules, pourrait enfin se dissiper, si, à côté de cette théorie qui nous séduit le plus, il ne venait s'en ranger d'autres qui ne sont pas sans valeur et qui lui paraissent opposées. Nous voyons, en effet, des auteurs professer que la matière tuberculeuse pourrait bien être le résultat d'une exhalation de la lymphe à travers ses vaisseaux, qu'une résorption incomplète et altérée forcerait à se concréter. Cette opinion a pour elle la prédominance du système lymphatique, que tous les auteurs regardent comme une prédisposition à la phthisie ; elle est, de plus, d'accord avec les observations de *Bayle* et de M. *Louis*, qui tendent à prouver que le sexe féminin, moins sujet aux maladies inflammatoires de la poitrine que le sexe masculin, l'est davantage à la phthisie pulmonaire.

Néanmoins il faut remarquer que la plupart des causes alléguées par M. *Roche*, et qui agiraient en développant le système lymphatique, sont bien plus propres encore à favoriser les congestions pulmonaires.

Quoi qu'il en soit de ces différentes opinions, qu'en les discutant

j'ai cherché à résumer, une fois que des tubercules sont développés dans le poumon, ils tendent à s'y multiplier, restent stationnaires pendant un temps indéterminé, puis finissent par se ramollir, s'ouvrent alors dans les bronches, et sont expulsés par l'expectoration, laissant après eux des excavations plus ou moins considérables, dont les parois sécrètent une matière purulente, également destinée à être expectorée.

Causes de la phthisie pulmonaire.

Nous avons déjà vu, en traitant des tubercules, que leur cause productrice la plus constante et la mieux démontrée était l'inflammation; c'est, en effet, à un travail inflammatoire aigu ou chronique des voies aériennes et des plèvres que doit être rapportée la majorité des cas où le poumon se charge de tubercules; mais ceux-ci, pour se développer, reconnaissent une autre cause plus puissante qui influe sur toutes les autres, et qui, pour n'être pas expliquée, n'en est pas moins réelle : je veux parler de la disposition particulière chez certains individus à devenir phthisiques. C'est cette disposition qui fait que, chez les uns, ni l'inflammation ni les autres causes qu'on attribue à l'affection tuberculeuse ne peuvent la produire, tandis que, chez d'autres, la cause la plus légère suffit pour la faire naître. Cette cause, quelle est-elle? nous l'ignorons. En pathologie, il en est de la prédisposition comme des sympathies, ce sont des mots qu'on n'explique pas, et qui servent de masque à notre ignorance. Quelques personnes la présentent d'une manière manifeste; on la reconnaît à certains signes extérieurs, tels qu'un corps fluet, une poitrine étroite et allongée, des épaules saillantes, des formes grêles, des chairs molles, etc. Il n'est malheureusement que trop vrai aussi que, dans quelques cas, elle peut se transmettre par hérédité. L'expérience nous montre chaque jour des parens phthisiques léguant à leurs enfans le triste héritage de la disposition à contracter cette maladie. L'hérédité ne doit cependant pas s'entendre d'une manière absolue; son influence est

quelquefois si obscure, que M. *Louis* hésite à lui accorder un rôle quelconque dans la production des tubercules. D'ailleurs, combien d'individus phthisiques dont les enfans ne le sont pas! et combien d'autres le deviennent sans jamais avoir vu régner cette maladie dans leur famille!

On range encore parmi les causes de la phthisie pulmonaire la constitution dite *scrophuleuse*, soit innée, soit acquise, et tous les agens qui peuvent la produire : tels sont l'habitation dans les lieux bas, humides; une alimentation exclusivement végétale, insuffisante; le froid, l'obscurité, les veilles, l'état sédentaire, etc. Mais nous voyons que si toutes ces causes appauvrissent le système sanguin, elles agissent pour la plupart en diminuant l'énergie active de la peau, et en favorisant les congestions pulmonaires. Sous ce point de vue, leur efficacité dans la production des tubercules paraît plus probable; elle est du moins plus en harmonie avec le mode d'action des causes suivantes, qui agissent d'une manière plus directe sur les poumons. Ainsi l'abus des femmes, la débauche, les chants forcés, l'usage des instrumens à vent, la disparition brusque d'exanthèmes cutanés, de vieux ulcères, la suppression des règles, une atmosphère irritante, sont autant de causes qui appartiennent à la maladie que nous décrivons. Comment agissent-elles, si ce n'est en gênant le jeu des organes respiratoires, en les irritant plus ou moins, et en y déterminant des congestions sanguines ?

En étudiant ainsi les différentes causes de la phthisie, on parvient à découvrir entre elles une analogie qui ne laisse pas d'être frappante, et qui nous rapproche toujours davantage des théories de MM. *Broussais* et *Andral* sur l'étiologie de cette affection. En effet, les cas qui paraissent se soustraire à l'inflammation, qui en est la cause la plus fréquente, ne semblent pouvoir échapper à la théorie d'une simple irritation, d'une légère augmentation de vitalité dans les poumons, déterminant un afflux plus considérable de sang, qui, chez les individus prédisposés, suffit pour produire des tubercules. Chez d'autres personnes différemment disposées, cette irrita-

tion, que la cause la plus légère et la moins apparente peut déterminer, donnerait lieu soit à une sécrétion de pus, de sang, etc. ; ici ce sont des tubercules qui sont sécrétés, et nous avons ce qu'on appelle une *diathèse tuberculeuse.*

Si nous suivons la phthisie dans ses différentes époques de développement, nous verrons qu'elle atteint tous les âges, mais qu'elle est plus commune dans l'enfance et depuis l'âge de vingt à trente ans, que chez l'adulte d'un âge plus avancé et chez le vieillard. Ne serait-ce point encore en vertu de la plus grande vitalité qui, chez l'enfant, existe dans le cerveau, où se rencontre fréquemment la matière tuberculeuse, et chez l'adolescent dans le poumon.

Bien que l'hypothèse que nous avons cherché le plus à développer nous paraisse la plus probable, nous sommes loin de l'admettre sans réserve. On voit trop souvent les symptômes d'irritation ne se déclarer que par suite de la présence des tubercules dans les voies respiratoires, pour que nous la considérions comme préexistant toujours à leur formation.

Ce ne sont pas là les seules causes que reconnaisse la phthisie pulmonaire : il en est encore d'autres qu'il serait trop long d'énumérer, et que nous passerons sous le silence. Nous citerons seulement encore l'abus des mercuriaux, qui peut ainsi la produire. Cette dernière est due aux belles découvertes de M. *Cruveilhier*, qui, en injectant du mercure jusque dans les dernières ramifications bronchiques du poumon d'un animal, est parvenu à y développer des tubercules. Mais toutes ces causes occasionelles, pour être efficaces, reconnaissent l'influence d'une cause prédisposante sans laquelle leur action serait nulle, ou ne produirait que des altérations étrangères à celle qui nous occupe. Cette disposition particulière dont j'ai déjà parlé nous échappe, d'où il faut conclure que l'étiologie de la phthisie est encore fort obscure.

Symptômes.

Diviserons-nous, pour les décrire, la phthisie pulmonaire en trois périodes, ainsi qu'on l'a toujours fait jusqu'à présent? Bien qu'exacte et fondée dans quelques cas, cette distinction ne nous en paraît pas moins vicieuse dans une foule d'autres. Les lésions et les symptômes sur lesquels sont basées ces périodes n'ont souvent rien de commun. L'autopsie cadavérique ne nous montre-t-elle pas souvent les poumons de phthisiques morts avec tous les symptômes attribués au dernier degré de cette maladie, tout à fait exempts de cavernes? Chez d'autres, au contraire, l'auscultation nous les fait découvrir sans qu'aucun signe extérieur puisse les faire soupçonner. Cependant, comme l'approche du moment fatal se mesure en quelque sorte, dans la majorité des cas, sur les différens degrés où se trouvent les tubercules, et que d'ailleurs ces degrés impriment souvent des différences aux symptômes, sans nous astreindre à décrire la maladie en trois temps, nous envisagerons les symptômes selon que les tubercules seront à l'état de crudité ou à l'état de ramollissement, ou que, rejetés par l'expectoration, ils ne laissent plus après eux que des cavités ulcéreuses.

Soit cause ou simple accident de la phthisie pulmonaire, l'irritation bronchique en est le symptôme le plus constant : elle s'annonce par une toux, le plus souvent petite, sèche et rare à son début, mais quelquefois humide et revenant par quintes. Néanmoins, pris isolément, ce signe serait insuffisant pour établir un diagnostic certain. Il est en effet des individus très-sujets à s'enrhumer, qui toussent presque continuellement sans cesser pour cela de se bien porter. La facilité avec laquelle, après être sorti d'un rhume, ils peuvent en contracter de nouveaux, est pour eux exempte de dangers. D'autres sont tourmentés presque toute leur vie du catarrhe le plus invétéré, et cependant ne meurent point phthisiques.

Faut-il après cela être rassuré sur la gravité d'une toux opiniâtre,

qui, bien que légère et quelquefois intermittente, ne laisse pas d'être fatigante et pénible? Non, sans doute; l'erreur ici ne serait point pardonnable au médecin, qui s'exposerait, le plus souvent, à voir ses prédictions démenties par une mort qu'il n'aurait pas prévue, et serait encore bien plus funeste au malade, que des soins bien dirigés eussent pu rendre à la santé, ou bien conserver quelque temps encore à la vie.

Ne sait-on pas que la plupart des personnes dont nous parlons, après avoir toussé pendant un temps plus ou moins long, finissent par contracter des tubercules; que d'autres présentent avec la toux des signes extérieurs de prédisposition à la phthisie, et que, chez le plus grand nombre, la maladie est déjà déclarée? A mesure que celle-ci fait des progrès, la toux devient plus incommode, tourmente surtout le malade le matin et pendant la nuit; quelquefois cependant, quand les cavernes se forment, elle diminue d'intensité, et, dans quelques cas rares, on l'a vue disparaître entièrement.

L'expectoration qui l'accompagne est souvent nulle au début; chez les malades qui la présentent, elle est catarrheuse et se compose d'un mucus rare, filant, aéré. On conçoit que tant que les tubercules sont encore à l'état de crudité, les crachats ne peuvent être d'aucune valeur pour en éclairer le diagnostic : ils sont alors le produit de la sécrétion de la membrane muqueuse des bronches, et peuvent présenter toutes les variétés que l'on remarque dans le catarrhe aigu ou chronique. Quelles que soient leur forme, leur couleur, leur consistance, ils n'expriment autre chose que les diverses complications pathologiques de la muqueuse aérienne.

Plus tard, quand la matière tuberculeuse commence à se ramollir, ils deviennent un caractère important de la phthisie. On trouve alors mêlés au mucus qui les forme de petits grumeaux d'un blanc mat, que *Bayle* a comparés à du riz cuit, et qui semblent être formés par de la matière tuberculeuse ramollie. D'autres fois, ils sont verdâtres, striés de lignes opaques jaunes, privés d'air.

Lorsque des cavernes sont formées, et qu'elles communiquent avec

des tuyaux bronchiques d'un calibre un peu large, les crachats sont mieux caractérisés : ils se présentent tantôt sous la forme de plaques arrondies, nageant au milieu d'une sérosité purulente ou limpide, ou bien ils adhèrent au fond du vase qui les reçoit, et sont d'un aspect jaunâtre, verdâtre, d'un gris sale, et quelquefois striés de sang; dans quelques cas, ils forment une espèce de purée homogène. Leur odeur est aussi très-variable : le plus souvent ils n'en ont aucune; chez certains phthisiques, cependant, elle est d'une fétidité repoussante. Quoi qu'il en soit de ces différens caractères, les crachats, à cette période de la maladie, paraissent être formés d'un mélange de matière tuberculeuse et du pus que sécrètent les cavités ulcéreuses qu'elle abandonne. Il arrive une époque, lorsque la phthisie parcourt lentement ses périodes, que la matière tuberculeuse contenue dans les cavernes étant entièrement expectorée, les crachats ne sont plus formés que par le pus qui la remplace. D'autres fois, mais rarement, ils contiennent des débris du parenchyme pulmonaire.

Toutes ces variétés de crachats que nous venons de décrire sont souvent du plus grand secours pour établir le diagnostic et constater la période de la phthisie. Néanmoins l'observateur habile ne les attendra pas toujours pour juger des progrès du mal; il aura présent à la mémoire qu'un bon nombre de phthisiques sont morts pendant la période de crudité des tubercules, et sans avoir présenté d'autres crachats qu'une simple expectoration catarrhale.

L'hémoptysie, que l'on observe très-fréquemment dans la phthisie pulmonaire, en est aussi un des symptômes les plus graves; sa liaison avec cette maladie, soit comme cause, soit comme accident, est si grande, que sur sa seule apparition on est porté à la redouter. Dans quelques cas, elle paraît précéder la formation des tubercules; et on est en droit de le croire quand on voit des individus, bien portans d'ailleurs, n'ayant jamais donné aucun signe de phthisie, être pris tout à coup, après un ou plusieurs crachemens de sang, d'une toux plus ou moins violente, et manifester plus tard tous les caractères qui appartiennent à la présence de tubercules dans le poumon. Mais

le plus souvent l'hémoptysie n'est qu'un symptôme qui se manifeste indifféremment aux différentes périodes de la maladie; il n'est pas rare de la voir remplacer les crachats. D'après M. *Louis*, elle serait plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

De ce que les crachemens de sang sont très-communs chez les phthisiques, il ne faut pas en conclure qu'ils soient un symptôme toujours constant. On voit tous les jours des affections tuberculeuses des poumons parcourir toutes leurs périodes et déterminer la mort sans qu'ils aient jamais été observés. Il serait absurde aussi de croire que tous les individus qui y sont sujets soient ou seront affectés de cette maladie. Une conclusion semblable serait loin d'être exacte, car bien des personnes sont atteintes d'hémoptysies plus ou moins fréquentes, d'autres ont craché du sang à différentes époques de la vie, et n'ont jamais contracté l'affection tuberculeuse. Une foule de causes peuvent d'ailleurs la faire naître, surtout dans la jeunesse, époque où les poumons acquièrent tout leur développement et sont le siége d'une grande activité organique, sans que pour cela la phthisie pulmonaire en soit toujours la suite. N'oublions pas cependant que si elle ne fait pas victimes toutes les personnes qui en sont atteintes, elle les dispose fortement aux dangers de l'affection grave que nous décrivons.

Nous ferons une dernière remarque sur l'hémoptysie : c'est qu'à chaque fois qu'elle se renouvelle, elle active le travail de tuberculisation, et hâte ainsi la terminaison de la maladie.

Les signes fournis par la respiration n'ont pas toujours l'importance qu'on pourrait leur supposer. Il est digne de remarque que, chez des phthisiques dont les poumons sont en grande partie désorganisés, elle n'est que peu ou point altérée. Il s'établit chez eux une espèce de respiration supplémentaire dans les parties restées saines, qui fournit une compensation au défaut d'action des parties malades. Toutefois il est vrai de dire que la grande majorité des personnes affectées de tubercules pulmonaires ont la respiration plus ou moins courte.

La dyspnée, dans quelques cas, précède l'invasion de la maladie, et paraît dépendre de la présence de quelques tubercules disséminés çà et là dans le poumon. Dans d'autres, elle ne se déclare qu'à ses différentes époques. Enfin, quelques individus ont habituellement la respiration gênée et ne sont pas phthisiques. La valeur attachée à ce symptôme ne doit donc pas faire illusion au médecin; dans une foule de cas, d'ailleurs, il dépend d'une autre maladie, et se rattache bien plus souvent aux différentes affections du cœur qu'à l'existence de la phthisie pulmonaire. Son importance n'est cependant pas à négliger : ce signe, réuni à plusieurs autres, peut conduire à un diagnostic certain.

Beaucoup de circonstances peuvent faire varier la dyspnée chez un phthisique, et l'augmenter lorsqu'elle n'est que peu apparente : telles sont celles qui agissent sur le centre nerveux; ainsi toutes les émotions morales sont de ce nombre. Le travail de la digestion, le retour des règles exercent sur son augmentation une influence bien notable. Ajoutons que si chez le plus grand nombre des malades elle est peu marquée, le contraire a lieu quand la phthisie se déclare d'une manière aiguë, et que quelquefois elle peut aller jusqu'à la suffocation.

Que dirons-nous des douleurs que la plupart des phthisiques ressentent dans différens points du thorax, sous les clavicules, dans le dos ou sur les parties latérales? A quoi doit-on les attribuer? Je pense qu'elles peuvent être occasionées par les tubercules eux-mêmes, qui, mettant un obstacle à la libre entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires, le forcent à s'accumuler dans les parties restées saines, et les distendent au-delà des mesures physiologiques. Ces douleurs, en effet, ne sont jamais plus vives que dans les grandes inspirations. On peut remarquer que, d'après cette manière de les expliquer, l'hépatisation, qui accompagne si souvent la phthisie, jouerait le même rôle dans leur production. Toutefois disons que le plus souvent elles reconnaissent pour cause la plèvre enflammée. L'irritation presque constante de cette enveloppe dans les points où existent des tuber-

cules en collections plus ou moins abondantes, est également propre à nous rendre compte de ce phénomène. Mais, ainsi que la plupart des caractères de l'affection tuberculeuse, les douleurs sont loin d'être toujours constantes : très-vives chez quelques malades, chez d'autres elles peuvent non-seulement ne pas avoir ce caractère, mais même ne pas exister du tout.

Selon que la phthisie pulmonaire affecte une marche aiguë ou chronique, la fièvre varie d'intensité, et dans son époque d'apparition. L'invasion de la maladie est-elle brusque, elle en est ordinairement le premier symptôme. Le malheureux malade a le pouls large et dur, son teint se décolore, son visage se décompose, l'amaigrissement fait des progrès rapides, et la mort, qui se peint déjà dans ses yeux, ne se fera pas long-temps attendre. La phthisie, au contraire, parcourt-elle lentement ses périodes, ce qu'il est le plus commun de voir, la fièvre paraît ne pas exister à son début; pendant un temps plus ou moins long elle peut même être nulle. Mais à mesure que le travail de la tuberculisation s'avance, que la désorganisation du poumon fait des progrès, elle se déclare sous forme d'accès rares et peu marqués, qui finissent bientôt par se rapprocher davantage et acquérir une intensité plus grande. Cette fièvre, que l'on nomme *hectique*, occasione rarement des frissons au malade. Son caractère le plus prononcé est une forte chaleur; la sueur qui lui succède n'est d'abord que peu abondante. Dans la dernière période de la maladie, à mesure que les autres symptômes s'aggravent, la fièvre devient continue avec exacerbations le soir. Des sueurs visqueuses et irrégulières surviennent, et affectent de préférence certaines régions, comme la poitrine, le cou, les bras. Elles peuvent varier suivant les personnes ; il est même des phthisiques qui meurent sans jamais en avoir eu.

La diarrhée, qui complique souvent la phthisie, ne doit être considérée que comme un épiphénomène, dépendant de lésions dans le canal intestinal. Elle est quelquefois le point de départ des symptômes de la maladie, la cause du dépérissement et du marasme, pendant lesquels des tubercules se développent dans le poumon.

Une foule d'autres affections plus ou moins graves peuvent venir s'ajouter à la maladie principale : c'est ainsi, par exemple, que l'estomac participe souvent à l'altération générale, qu'il refuse des alimens, ou que l'appétit se conserve, bien que la digestion ne soit qu'incomplète et pénible.

Tels sont les différens symptômes qui peuvent se rencontrer dans la phthisie tuberculeuse. Celle-ci déclarée et parcourant ses périodes, ils varient et changent de nuances selon les progrès du mal. Quelquefois, malgré les désordres qui déjà existent dans le poumon, on en voit quelques-uns disparaître; la toux, par exemple, l'hémoptysie, ont plus d'une fois cessé quelque temps avant la mort. Cette circonstance, qui ne fait point illusion au médecin, est souvent considérée comme d'un bon augure par le malheureux phthisique. Près de la tombe, il se berce encore d'un espoir décevant sur une vie qui va bientôt s'éteindre. Il parle de projets d'avenir, et sa paupière appesantie ne s'ouvre plus qu'avec peine à une lumière qui déjà éclaire ses derniers momens. Heureuse compensation, qui, dans une affection si grave et quelquefois si lente, semble éblouir le malade sur ses propres dangers!

Il est rare que tous ces caractères se trouvent réunis sur le même sujet; le plus ordinairement il n'en est pas ainsi; souvent ils sont si obscurs, que le diagnostic en est rendu tout à fait difficile et incertain. C'est dans ces cas douteux que les signes fournis par la percussion et l'auscultation deviennent de la plus grande utilité: ce mode d'investigation conduit à des résultats plus précis sur les différens degrés de la maladie.

La maigreur, compagne naturelle de la phthisie, est souvent cause que la percussion fait rendre à la poitrine un son plus clair que dans l'état normal. Mais outre cette circonstance, il peut arriver que, par l'effet même de la maladie, la résonnance soit plus forte; c'est ce qui a lieu dans trois cas différens, soit par l'existence de cavernes superficielles, vides de la matière tuberculeuse qu'elles contenaient, et

dont les parois amincies ne sécrètent plus qu'un liquide devenu rare; soit par la présence d'un emphysème pulmonaire, résultant de la trop grande distension des vésicules restées saines par l'air qui s'y accumule, et qui peut les rompre ; soit encore que, par suite de la fonte des tubercules, une communication accidentelle se soit établie entre la plèvre et les bronches, d'où peut être résulté un pneumo-thorax.

Il est assez commun de voir la percussion ne fournir aucun signe, bien que les désordres soient plus ou moins considérables. Dans ce cas, les tubercules ont le plus souvent leur siége au centre du poumon, et sont entourés d'un parenchyme resté sain ; des excavations peuvent même leur avoir succédé. Mais ce qu'il est le plus ordinaire d'observer, c'est un son mat de la poitrine quand on la percute, soit sous les clavicules, dans l'intervalle qui existe entre elles et le sein, soit dans le creux des aisselles ou bien dans le dos. Cet état de la résonnance dépend de la présence de tubercules réunis en collections plus ou moins abondantes ; il dépend aussi, et le plus ordinairement, de l'altération hépatique qu'a subie le poumon dans différens points. Enfin, un liquide épanché dans la plèvre peut aussi le déterminer. On voit par là que si le son mat n'est pas toujours lié à l'existence de l'affection tuberculeuse, il manque rarement d'indiquer une autre lésion, qui, quelquefois, n'est pas moins à redouter. Toutefois, il ne faut pas oublier que, chez un individu dont les muscles pectoraux sont très-développés, la matité du son n'est souvent d'aucune importance pour l'état intérieur de la poitrine. Cette matité, après avoir duré pendant un temps plus ou moins long, peut dans quelques cas disparaître : c'est ce qui a lieu quand une caverne s'est vidée, qu'elle ne sécrète plus qu'une petite quantité de pus, et qu'elle est remplie par de l'air. Dans cette circonstance, la sonoréité des parois thoraciques contraste d'une manière tout à fait frappante avec l'état antérieur de la résonnance.

Les signes fournis par l'auscultation sont de deux sortes : les uns se rapportent à la respiration, les autres aux différens râles qui l'accompagnent ou la remplacent. Étudions d'abord les premiers, et

voyons ce que nous apprend l'air en pénétrant dans les vésicules pulmonaires.

Le bruit d'expansion qu'il produit, ou le murmure respiratoire, peut ne subir aucune modification et rester à l'état normal. C'est en effet, ce que l'on remarque quelquefois, quand les tubercules sont encore à l'état de crudité. D'autres fois, il est plus fort qu'à l'ordinaire, sans que pour cela les tubercules soient changés ; mais alors un parenchyme sain les entoure, et l'obstacle qu'il présente à l'air, qui a peine à le pénétrer, en rend suffisamment compte.

Il faut croire, dans ces différens cas, que les tubercules ne sont encore qu'en petite quantité ; quand ils sont plus multipliés, le bruit respiratoire manque rarement d'en être affaibli ou de devenir nul. Une dyspnée plus ou moins grande doit exister en même temps, et ajouter encore à la valeur de ce signe.

Lorsqu'une partie du parenchyme pulmonaire est indurée, et que l'air inspiré s'arrête dans les grosses bronches, le bruit respiratoire, que l'on entend plus intense, prend le nom de *respiration bronchique.* Elle est *caverneuse* quand l'air entre librement dans une caverne par des tuyaux bronchiques d'un large calibre. La sensation que perçoit alors l'oreille de l'observateur, est analogue à celle qu'on éprouve quand on souffle avec force de l'air dans un vase fermé. C'est la *respiration amphorique* de *Laennec.* On l'observe principalement sous les clavicules, dans le creux de l'aisselle, lieux de prédilection des excavations tuberculeuses.

Les différens râles que nous allons étudier, et qui dépendent du passage de l'air à travers les liquides contenus dans les bronches, remplacent souvent le bruit respiratoire. Mais ces râles, pour être vraiment pathognomoniques, ne doivent être observés qu'à l'époque du ramollissement des tubercules. Dans la première période de la maladie, lorsqu'ils sont encore crus, ils ne sauraient être d'aucune utilité pour son diagnostic. En effet, étant produits par les divers liquides que sécrètent les bronches, ils appartiennent soit à la pneumonie, soit à la bronchite ; il n'en est même aucun dépendant d'une

cavité tuberculeuse qui ne puisse également se rencontrer dans les bronches; et, comme dans la phthisie, celles-ci, ainsi que le poumon lui-même, manquent rarement d'être affectés, il en résulte que presque tous les râles peuvent s'y faire remarquer.

Toutefois il en est un qui appartient plus spécialement à l'affection tuberculeuse, c'est le râle muqueux à grosses bulles, ou le gargouillement; mais son existence suppose celle de cavernes, puisqu'il est formé par l'air traversant le liquide qu'elles contiennent. C'est sous les clavicules ou dans le creux de l'aisselle qu'on le rencontre ordinairement; c'est là même qu'il a le plus de valeur et qu'il correspond, dans la grande majorité des cas, avec des excavations tuberculeuses. Il n'est pas rare de le trouver dans le dos; mais là il dépend le plus souvent d'une accumulation de mucosités. Quant aux autres râles, ils n'ont de valeur que celle qu'ils tirent de leur coïncidence avec d'autres symptômes.

De tous les signes fournis par l'auscultation, la pectoriloquie est celui qui offre le plus de certitude. On nomme ainsi une résonnance particulière de la voix, qui paraît sortir directement de la poitrine et arriver à l'oreille de l'observateur en traversant le stéthoscope appliqué sur une caverne; elle a beaucoup de ressemblance avec la bronchophonie, que l'on remarque dans d'autres altérations du poumon, et dont elle ne diffère que par un degré d'intensité moindre, en sorte que pour qu'il y ait pectoriloquie, il faut que le phénomène dont nous venons de parler, et qui la constitue, soit complet. Ce symptôme ne peut exister sans excavations tuberculeuses : ce serait une erreur de croire que, bien que caractéristique de la phthisie, il l'indique toujours; il n'en est pas ainsi, souvent il manque, quoique le malade soit phthisique au plus haut degré. Il est bon aussi de remarquer qu'il peut se montrer sous forme intermittente, selon une foule de circonstances qu'il est rare de pouvoir bien apprécier.

On appelle tintement métallique un bruit particulier que l'on perçoit quelquefois par l'auscultation de la poitrine, lorsque, dans une caverne ou dans la plèvre, existent ensemble des liquides et de l'air. *Laen-*

nec, à qui la découverte en est due, le compare à un son que rend une coupe de métal ou de verre que l'on frappe légèrement avec une épingle.

Marche, durée et terminaison.

Le plus ordinairement de longue durée, la phthisie pulmonaire affecte dans quelques cas une marche aiguë, et parcourt ses périodes avec une rapidité effrayante : mais, soit aiguë, soit chronique, c'est presque toujours sous le type continu qu'on la voit paraître et se développer ; je dis presque toujours, car, quoiqu'il soit rare, il n'est cependant pas sans exemple de la rencontrer sous forme intermittente ; je dirai même que, depuis que l'auscultation et l'autopsie sont venues éclairer son diagnostic, ces exemples sont devenus beaucoup plus communs. En effet, parmi les nombreux phthisiques qui s'offrent tous les jours à l'observation, combien en est-il qui, après avoir présenté tous les signes de cette grave maladie, les voient peu à peu disparaître, jouissent pendant un temps plus ou moins long d'une santé quelquefois bonne, mais le plus souvent bien délicate ; puis ces signes reparaissent, se dissipent encore pour se remontrer de nouveau. Le travail de tuberculisation, qui chez eux paraît être suspendu, ne manque jamais de faire des progrès sous l'influence des causes même les plus légères, ou de toute autre maladie qui peut se développer pendant son cours, et quelquefois suffire pour amener la mort.

Parmi ces cas de phthisie pulmonaire, dont la marche est toujours réputée intermittente, il en est bon nombre, selon moi, qui doivent être rapportés au type rémittent, que je crois appartenir aussi à cette maladie ; ce qui tend à le prouver, c'est cet état presque habituellement valétudinaire des phthisiques dont nous avons parlé, qui ne paraissent éprouver de temps à autre qu'une exacerbation des symptômes.

Selon M. *Andral*, la durée moyenne de la phthisie pulmonaire peut être estimée de six mois à deux ans. Toutes choses étant égales d'ailleurs, je la crois plus longue chez les gens riches que chez les

pauvres : ceux-ci, obligés de se livrer à des travaux pénibles, et d'ailleurs plus exposés à l'intempérance, ménagent beaucoup moins une santé souvent leur unique ressource, que la misère et les privations de tous genres minent davantage chaque jour; ceux-là, au contraire, au premier symptôme du mal, consultent le médecin, trouvent dans leur aisance et leur attachement à la vie les moyens de se traiter convenablement, avec la force d'éviter tout ce qui serait nuisible, et parviennent souvent, à force de soins et de précautions, non-seulement à prolonger, mais quelquefois à enrayer une maladie qui menaçait seulement de se déclarer. Mais cette durée, loin d'avoir rien de constant, est tout à fait variable : il est des personnes chez qui elle est très-longue, et qui présentent pendant un grand nombre d'années tous les signes rationnels de tubercules pulmonaires; chez d'autres, au contraire, la marche de la phthisie est si rapide, qu'en trois ou quatre semaines elle les conduit au tombeau.

Bien que la possibilité de la cicatrisation de quelques cavernes ne soit plus aujourd'hui une question, il ne semble pas que les faits rares et isolés qui ont servi à la mettre hors de doute puissent faire préjuger autre chose sur la terminaison de cette maladie, qu'une prolongation, quelquefois chimérique, des symptômes. Ne sait-on pas qu'une caverne existe rarement seule dans les poumons? que ceux-ci sont au contraire le plus souvent remplis de tubercules? Et quand même il n'en serait pas ainsi, la funeste prédisposition du malade à en contracter de nouveaux serait-elle anéantie par le seul fait de la cicatrisation d'une caverne. La mort est donc presque constamment la terminaison de la phthisie pulmonaire.

Autopsie.

Les désordres qu'elle fait découvrir dans les poumons sont variables selon les individus et une foule de circonstances qui peuvent avoir précédé ou accompagné la maladie. Tantôt des tubercules encore crus, disséminés ou réunis en masse au milieu d'un paren-

chyme plus ou moins altéré, constituent la seule lésion que l'on rencontre; tantôt, et ce cas est le plus ordinaire, on trouve des tubercules à tous les degrés, en même temps que, dans différentes parties des poumons, le plus souvent à leur sommet, sont creusées des cavernes plus ou moins profondes : ces cavernes, quelquefois au nombre de plusieurs dans le même poumon, contiennent presque toujours différens liquides purulens, sécrétés par leurs parois irrégulières, ulcéreuses ou tapissées par de fausses membranes. Au milieu d'eux sont souvent suspendus des grumeaux de même couleur, que l'on peut considérer comme des restes de matière tuberculeuse.

Les excavations communiquent presque toujours avec les bronches, et quand elles sont multiples, il n'est pas rare de les voir s'ouvrir les unes dans les autres. Quelquefois cependant la matière tuberculeuse ramollie forme de petits foyers épars dans le poumon, sans communication aucune avec les bronches.

Tels sont les désordres les plus ordinaires que présente l'ouverture des cadavres des individus qui ont succombé à la phthisie. Nous serions entraînés trop loin de notre sujet si nous voulions retracer ici toutes les formes sous lesquelles ils peuvent se présenter; nous dirons seulement que s'il est commun de trouver l'un des poumons presque entièrement désorganisé, il l'est beaucoup moins de les trouver l'un et l'autre également altérés.

La bronchite, la pleurésie, la pneumonie surtout, toutes maladies qui accompagnent presque toujours la phthisie pulmonaire, et qui souvent sont causes de la mort prématurée des malades, laissent aussi après elles des altérations variées dont la description appartient à l'histoire de ces maladies. Les voies digestives elles-mêmes sont rarement exemptes de présenter des altérations graves, qui expliquent la grande fréquence du trouble des digestions chez les phthisiques, et les diarrhées colliquatives qui les épuisent; des tubercules s'y rencontrent fréquemment, mais ceux-ci, quand la diathèse tuberculeuse est bien prononcée, peuvent quelquefois se développer dans tous les organes. Nous ne ferons que citer une autre altération assez

fréquente, dont les pathologistes ne sont pas encore parvenus à se rendre compte : c'est l'état gras du foie.

Traitement.

Que peuvent les secours de l'art contre une affection si grave, que nous voyons presque toujours se terminer par la mort? Peu de chose, sans doute, pour sa guérison, mais beaucoup pour empêcher son développement et prolonger les espérances du malade. Ce n'est qu'en usant des ressources de la médecine que bien des individus que nous voyons menacés de phthisie pulmonaire parviennent à échapper à cette terrible maladie, ou ne la contractent que tardivement. Le médecin doit donc s'attacher principalement à prévenir ou à retarder, s'il en est temps encore, la formation des tubercules. C'est là la première indication du traitement de la phthisie : voyons quels sont les moyens propres à la remplir.

Nous avons dit, en traitant des causes, que l'inflammation était une des plus fréquentes; que certaines constitutions, telles que la scrophuleuse, prédisposaient à la contracter, et que, chez les personnes qui offraient déjà cette prédisposition, une simple congestion pulmonaire suffisait pour la produire. Les maladies inflammatoires doivent donc être attaquées énergiquement; les saignées, les sangsues, les révulsifs seront mis en usage pour les empêcher de durer au-delà du terme ordinaire, et pour s'opposer ainsi au développement des tubercules. Le tempérament lymphatique, la constitution scrophuleuse, seront modifiés par une alimentation saine et succulente. Les potages gras, les viandes rôties, l'usage modéré d'un vin généreux, des boissons toniques et amères, composeront le régime. Un exercice sagement réglé, le séjour à la campagne, la respiration d'un air pur, concourront efficacement au même but.

Pour éviter les congestions pulmonaires, les individus prédisposés à la phthisie devront se garantir de toutes les causes qui pourraient les favoriser, soit en diminuant l'énergie active des autres organes,

soit en agissant directement sur les poumons. Ils devront se préserver avec le plus grand soin du froid, de l'humidité, porter des vêtemens de laine sur la peau, des chaussures imperméables, habiter un lieu sain et d'une température modérée, favoriser certaines évacuations naturelles auxquelles ils pourraient être sujets, telles que sueurs aux pieds, aux mains, aux aisselles; ne point s'abandonner aux passions violentes, n'user qu'avec une grande circonspection des plaisirs de l'amour, ne point abuser des stimulans gastriques. Ils considèreront comme nuisibles les exercices violens, les passions tristes, les veilles prolongées, les chants forcés, qui irritent plus ou moins les organes pulmonaires. Chez eux, la liberté du ventre sera entretenue, soit à l'aide de lavemens émolliens, ou par de légers purgatifs. Les professions qui les exposeraient à vivre au milieu d'un air chargé de poussière seront abandonnées. Enfin, s'ils sont porteurs d'exutoires, ils devront les entretenir et se garder de les supprimer. Tels sont les moyens les plus avantageux pour prévenir le développement des tubercules pulmonaires; ils constituent ce qu'on appelle le *traitement prophylactique*.

Mais la phthisie est déclarée; chaque jour elle fait des progrès plus rapides. Quels sont les moyens à lui opposer? Ces moyens varient selon les malades et les conditions qu'ils présentent: habilement combinés, ils peuvent quelquefois prolonger indéfiniment leur existence compromise; mais le plus souvent ils se bornent à procurer quelques soulagemens passagers, en diminuant l'intensité des symptômes.

C'est à prévenir le ramollissement des tubercules qu'il faut alors s'attacher; il faudra donc détruire les différentes irritations dont les poumons seront le siége, quelles qu'en soient les causes d'ailleurs. Les saignées, les sangsues, les boissons émollientes, le repos, les différens révulsifs, tant internes qu'externes, trouveront encore ici leur place. Après que les symptômes inflammatoires auront disparu, le malade sera soumis aux différentes précautions hygiéniques que nous avons citées plus haut.

Toutefois, les émissions sanguines devront devenir plus rares à mesure que les tubercules tendront à se multiplier et à se ramollir. A cette époque, elles auraient un danger réel en diminuant la masse d'un sang qui ne se répare plus qu'avec peine. Il ne faudra plus les employer que pour combattre les complications quand elles se présenteront, complications qui, lorsqu'elles ne sont pas mortelles, ont toujours une funeste influence sur la marche de la maladie.

Le régime des phthisiques doit être attentivement surveillé et être proportionné à l'état de leur estomac. Des alimens doux, de facile digestion, tels que le lait, les œufs frais, les crêmes, les viandes blanches, les fruits cuits, doivent le composer. Les bouillons pectoraux, la décoction de lichen, les infusions de capillaire, de violettes, de guimauve, sont les boissons les plus ordinaires et les plus convenables. Une température douce, une atmosphère modérée, le calme de l'esprit, sont autant de conditions qui ne sont pas à négliger.

Il est à propos de donner quelquefois à l'air des propriétés médicamenteuses, de le charger de vapeurs balsamiques, résineuses, éthérées.

Je ne parlerai pas ici des fumigations de chlore, dont les succès douteux ont besoin de nouvelles expériences pour être confirmés.

Il faut de plus ne pas négliger de combattre les symptômes, à mesure qu'ils deviennent plus intenses et qu'ils fatiguent davantage le malade.

On modère la violence de la toux par l'opium, administré sous toutes les formes, par divers autres narcotiques, tels que la belladone, la jusquiame, l'acide hydrocyanique. Le zinc en poudre paraît aussi avoir des propriétés calmantes; il a, de plus, l'avantage de ne point enchaîner le jeu des organes, et de ne point s'opposer à la facilité de l'expectoration.

L'hémoptysie sera combattue par le repos, les pédiluves, les saignées, les boissons froides et astringentes, les révulsifs, etc.

L'acétate de plomb, que l'on emploie pour diminuer les sueurs

nocturnes, parvient rarement à atteindre ce but; on paraît aujourd'hui lui préférer le sulfate de quinine administré en lavement, dont les succès ne sont guère plus nombreux ni mieux constatés.

Les diarrhées colliquatives qui surviennent presque toujours dans la dernière période de la phthisie, et qui épuisent si rapidement les malades, méritent aussi une attention spéciale de la part du médecin. Les boissons gommeuses mucilagineuses, le sirop de coing, la décoction blanche, les lavemens émolliens, laudanisés, serontmis en usage pour les combattre. L'irritation intestinale qui les entretient contre-indique les toniques et les stimulans, dont plusieurs auteurs modernes ont signalé les dangers.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

II.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.

III.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

IV.

Inter ætates, illæ demùm ostentant periculum phthisis quæ sunt ab anno decimo octavo, ad trigesimum quintum. *Coac.*, *lib.* 2, *n°.* 475.

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

VI.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.